


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **Αρ. Φύλλου 1888**

19 Δεκεμβρίου 2003

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΥΓ3/106769

Έγκριση συμπλήρωσης και τροποποίησης του αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδ/των.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2458/97 (ΦΕΚ Α΄15/14.2.97) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 23 του Ν. 2737/99(ΦΕΚ Α΄ 174/27.8.99) καθώς και τις διατάξεις του άρθρου 12 παρ. Γ του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α΄ 256/2001) με τις οποίες αντικαταστάθηκε η παρ.2 του ως άνω άρθρου 23.

2. Τα Δ.Τ.5/2003-4.8.2003 και Δ.Τ.6/2003-22.10.2003 Δελτία τιμών.

3. Την Υ6α/43195/14.5.2003 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ Β΄609/16.5.2003) «Έγκριση αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδ/των σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν. 2737/99» όπως συμπληρώθηκε με την Υ6/75764/22/9/2003 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1403/30.9.03 τεύχος Β΄).

4. Την από 24.10.2003 εισήγηση της Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφουμένων Ιδιοσκευασμάτων που συγκροτήθηκε με την ΔΥ 1δ/οικ.39606/16.4.2002 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β΄ 521/2002).

5. Τα 61451/2.11.2003 & 64793/5.12.2003 έγγραφα του ΕΟΦ.

6. Την Α7α/οικ.1951/20.3.2000 κοινή υπουργική απόφαση «Όροι λειτουργίας της Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων».

7. Την 3418/8.7.2002 (ΦΕΚ Β 861/9.7.2002) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας & Πρόνοιας.

8. Την 80088/31.10.2001 (ΦΕΚ Β΄ 1485/2001) κοινή Υπουργική Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

9. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τη συμπλήρωση και τροποποίηση του αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Υ6α/43195/14.5.2003 (ΦΕΚ Β΄ 609/16.5.2003) «Έγκριση αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδ/των σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν 2737/99 (ΦΕΚ Α΄174/27.8.99)» όπως συμπληρώθηκε με την Υ6/75764/22.9.2003 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1403/30.9.2003 τεύχος Β΄).

Η εφαρμογή του αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων με τις συμπληρώσεις του είναι υποχρεωτική κατά τη συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Δημοσίου και όλων των ασφαλιστικών φορέων ανεξάρτητα από την ονομασία και τη νομική τους μορφή καθώς και σε όλους τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτου και ανασφαλίστου» (άρθρο 23 του Ν. 2737/99).

Ο συμπληρωματικός αναθεωρημένος κατάλογος, περιέχει:

I. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

II. ΝΕΕΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΕΙΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΙΩΣΑΝ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΩΝ, ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

III. ΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΛΟΓΩ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ

IV. ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ-ΔΙΟΡΘΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

V. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΛΕΚΤΙΚΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ και έχει ως εξής:

I. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ATC
8 Y/Galenica	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	(BTX10BTX1VIAL) **+BTX 10BTX1VIALX20ML SOLV**	▼	B02BD02
ACCUPRON/Pfizer	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX28**(BLIST4X7)**		C09AA06
ACCURAN/Alvia	**SOF.G.CAPS**	10MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼ ■	D10BA01
	SOF.G.CAPS	20MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼ ■	D10BA01
ADENAMIN/**Farmamust**	TAB	100MG/TAB	BTX21(FOIST)		C07AB03
ALFENER/**Farmamust**	TAB	60MG/TAB	BTX30(ΦΙΑΛΙΔΙΟ)		C08DB01
ALPHA-PLUS/Genepharm	**SOF.G.CAPS**	0,25MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
	SOF.G.CAPS	1,0MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
ALPHAZOL/Vocate	**SOF.G.CAPS**	0,25MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
	SOF.G.CAPS	1,0MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
AMOXIL/**Allen**	CAPS	500MG/CAP	BTX12(BLIST3X4)		J01CA04
	DISP.TAB	1G/TAB	BTX12 (FOILS 3X4)		J01CA04
	PD.ORA.SUS	125MG/5ML	FLX60ML		J01CA04
	PD.ORA.SUS	500MG/5ML	FLX60ML		J01CA04
	PS.INJ.SOL	1g/VIAL	BT X1VIAL+1AMP		J01CA04
ANTIBLUT/Genepharm	**SOF.G.CAPS**	10MG/CAP	BTX50(BLIST5X10)		C08CA05
ANTIMYCOTIC/Biospray	**CR.EXT.US**	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20G		D01AC20
ASMETIC/**Farmilia**	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)		J01FA06
AUGMENTIN/**Glaxo Smithkline**	DISP.TAB	(500+125)MG/TAB	BTX12		J01CR02
	DR.PD.INJ	(1+0,2)G/VIAL	BTX1VIAL		J01CR02
	DR.PD.INJ	(500+100)MG/VIAL	BTX1VIAL		J01CR02
	F.C.TAB	(500+125)MG/TAB	BTX12(BLISTER)		J01CR02
	F.C.TAB	(875+125)MG/TAB	BTX8(BLIST 2X4)		J01CR02
	PD.ORA.SUS	(125+31.25)MG/5ML	FLX60ML		J01CR02
	PD.ORA.SUS	(250+62.5)MG/5ML	FLX60ML		J01CR02
	PD.ORA.SUS	(400+57)MG/5ML	FLX70ML		J01CR02
AUROMELID/**Farmilia**	TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	M01AX17
BACTROBAN/**Allen**	NAS.OINT	2% W/W	TUBX3G		R01AX06
	OINT.EXT.U	2% W/W	TUBX15G		D06AX09
BIODRUFF/**Farmamust**	CAPS	20MG/CAP	BTX10(ΣΕ ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	■	M01AC02
BITOBIONIL/S.J.A. (διόρθωση ονομασίας από BITOVIONIL)					
	OR.SO.D	1G/10ML	BTX10FLX10ML	■	A16AA01
BUDESONIDE/NORMA/Norma (διόρθωση ονομασίας από BUDESONIDE)					
	CR.EXT.US	0.025% W/V	TUBX30G		D07AC09
	CR.EXT.US	0.025% W/V	TUBX50G		D07AC09
	CR.EXT.US	0.025% W/V	TUBX100G		D07AC09
	M.D.NAS.SP	50MCG/DOSE	BTX1FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
BUFLOMEDIL HCL/MED-ONE/Med-One (μετονομασία από SPEDIOL)					
	F.C.TAB	300MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		C04AX20
BUSONAL/Bevo	**M.D.NAS.SP**	50MCG/DOSE	BTX1FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
BUTRIN/**Farmilia**	SYR	7.5MG/5ML	FLX200ML		R05DB13
CARBOPLATIN/D.B.L/Γερολυματος (διόρθωση ονομασίας από CARBOPLATIN/DAVID BULL)					
	INJ.SO.INF	150MG/15ML	BTX1VIALX15ML		L01XA02

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ATC
	INJ.SO.INF	450MG/45ML	BTX1VIALX45ML		L01XA02
CATRIGEL/Vocate	**CR.EXT.US**	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20G		D01AC20
CEBRAGIL/**Μεντιμαρ**	ORAL.SOL	1GR/5ML	FLX150ML	■	N06BX03
CEFACLORIL/**Remek**	CAPS	500MG	BTX12**(BLIST3X4)**		J01DA08
	GRA.OR.SUS	500MG/5ML	FLX60ML		J01DA08
CETIRIZINE HYDROCHLORIDE/NOVEXAL/Novexal (διόρθωση ονομασίας από CETIRIZINE/NOVEXAL)					
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		R06AE07
CIRIZINE/Biospray (μετονομασία από CETIRIZINE HYDROCHLORIDE/BIOSPRAY)					
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		R06AE07
CLOTAM/**Φαραν**	CAPS	100MG/CAP	BTX30 (BLIST.3X10)	■	M01AG02
	CAPS	200MG/CAP	BTX30 (BLIST.3X10)	■	M01AG02
	ORAL.SUSP	10MG/5ML	FLX125ML	■	M01AG02
	S.R.F.C.TA	300MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	M01AG02
COAPROVEL/Sanofi Bms Snc (διόρθωση ονομασίας από COAPROVEL (APROVEL HCT)					
	TAB	(150+12,5)MG/TAB	BTX28	■	C09DA04
	TAB	(300+12,5)MG/TAB	BTX28(BLISTERS)	■	C09DA04
COLTHER/**Farmamust**	EY.DRO.SOL	0.3%	FLX5ML		S01AA12
CONAZOL/Specifar	**CR.EXT.US**	0.1%+2%	TUB20G		D01AC20
CRIVION/**Farmamust**	TAB	20MG/TAB	BTX30(FOIST1X30)		C08CA08
DEMSIL/Vocate	**CR.EXT.US**	1%W/W	TUBX15G		D01AE15
	CR.EXT.US	1%W/W	TUBX30G		D01AE15
DONAROT/Φαραν	**PD.OR.SD**	1,884(1,5)G/SACHET	BTX20(SACHETS)	■	M01AX05
DYNASTAT/Pharmacia	**PS.INJ.SOL**	40MG/VIAL	BTX1VIAL+SOLV 2ML	■	M01AH04
EDRIGYL/**Γερολυματος**	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	■	M01AX17
EMPENOX/Demo	SUPP	250MG/SUP	BTX30	■	A07EC02
ENGERIX/**Allen**	INJ.SUSP	10MCG/0.5ML (1 DOSE)	BTX1VIALX0.5ML+SYR	■	J07BC01
	INJ.SUSP	20MCG/1ML VIAL	BTX1VIALX1ML+SYR	■	J07BC01
ETHYOL/**Medimmune Oncology**	LY.PD.INJ	500MG/VIAL	BTX3VIAL	▼ ■	L01XXΛ1
EXTRASTATIN/**S.J.A.**	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX10	■	C10AA01
	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX20	■	C10AA01
	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX10	■	C10AA01
	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX20	■	C10AA01
FANHDI/Demo	**PS.SOL.INJ**	1000IU/VIAL	BTX1VIAL+1AMPX10ML **(σε μια θήκη)**	▼	B02BD02
	PS.SOL.INJ	250IU/VIAL	BTX1VIAL+1AMPX10ML **(σε μια θήκη)**	▼	B02BD02
	PS.SOL.INJ	500IU/VIAL	BTX1VIAL+1AMPX10ML **(σε μια θήκη)**	▼	B02BD02
FARLIDONE/**Farmilia**	NASPR.SUS	100MC/DOSE	FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
FENISTIL/Novartis	**CAP.SR**	4MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)		R06AB03
FICA-F/**Farmamust**	CAPS	500MG/CAP	BTX12(ΦΙΑΛΙΔΙΟ)		J01DA21
FLUARIX/**Allen**	INJ.SUSP	(15+15+15)MCG/0,5ML	BTX1PF.SYRX0,5ML	■	J07BB
FUMICON/Leovan	**CR.EXT.US**	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20G		D01AC20
GAVERIL/**Bevo**	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)		C04AX20
	OR.SO.D	150MG/ML	FLX20ML		C04AX20

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

I. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ		ATC
GEDIZIL/**Bevo**	F.C.TAB	600MG/TAB	BTX30(BLIST.3X10)		■	C10AB04
GEREF/Serono	LY.PD.INJ	50MCG/AMP	BTX1AMP+1AMPX**2ML** SOLV	▼	■	V04CD03
HAVRIX ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α/Allen (διόρθωση ονομασίας από HAVRIX (ΕΜΒ. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ))						
	INJ.SUSP	1440ELISA UNITS/DOSE	BTX1PF.SYR.X1ML		■	J07BC02
	INJ.SUSP	720ELISA UNITS/DOSE	BTX1PF. SYR.X0,5ML		■	J07BC02
HIBERIX/**Allen**	LY.PD.INJ	10MC PRP/0.5ML(DOSE)	BTX1VIALX0.5ML(DOSE)		■	J07AG51
HUMALOG-MIX25/**Eli-Lilly**	INJ.SUSP	100U/ML	BTX5CART.X3ML			A10AB04
HUMALOG-MIX25PEN/**Eli-Lilly**	INJ.SUSP	100U/ML	BTX5PENSX3.0ML			A10AB04
HUMALOG-PEN/**Eli-Lilly**	INJ.SOL	100U/ML	BTX5PENSX3ML			A10AB04
HUMAN ALBUMIN/BEHRING/Γερολυματος (διόρθωση ονομασίας από HUMAN ALBUMIN/BEHRINGWERKE)						
	INJ.SO.INF	20%	BTX1FLX100ML	▼		B05AA01
	INJ.SO.INF	20%	BT X1FLX50ML	▼		B05AA01
INFANRIX HEPB IPV HIB (HEXA)/**Glaxo Smithkline Biologicals**						
	INJ.SUSP &					
	PD.INJ.SUS	0,5ML PF.SYR (S.D.)	PF.SYRX0,5ML+1FL		■	J07AJ
INFANRIX HEPB/**Glaxo Smithkline Biologicals**						
	INJ.SUSP		1PF.SYR.(1DOSE)		■	J07AJ
INFANRIX IPV HIB/**Allen**	INJ.SUSP		BTX1VIAL(HIB)+1PF.		■	J07AG01
INFANRIX PENTA/**Glaxo Smithkline Biologicals**						
	INJ.SUSP	0,5ML PF.SYR S.D.	BTX1PF.SYRX0,5ML			
			(1 DOSE)+ΒΕΛΟΝΑ		■	J07CA05
INFANRIX/**Allen**	INJ.SUSP		BTX1PF.SYR.X0,5ML		■	J07AJ
INVANZ/**Merck Sharp**	PD.C.SO.IN	1G/VIAL	BTX1VIALX20ML	▼	■	J01DH
ISOGERIL/Γερολυματος	**GEL.EXT.US**	0,05%	TUX30G			D10AD04
	GEL.EXT.US	0,05%	TUBX50G			D10AD04
ISOTRETINOIN/MED-ONE/Med-One (μετονομασία από DERMINOIN)						
	GEL.EXT.US	0,05%W/W	TUB X30G			D10AD04
ΙΧΩΡ/Φοινιξφαρμ	**NASPR.SUS**	100MCG/DOSE	FLX10ML			R01AD05
KINERET/**Amgen**	INJ.SOL	100MG/0.67ML PF.SYR.	BTX28PF.SYR.X0,67ML	▼		L04AA14
LATONINA/Φαραν	M.D.NAS.SP	100IU/DOSE	BTX1FLX**3,5ML**(28DOSES)		■	H05BA01
LIPIDIL (SUPRA 160)/Fournier (διόρθωση ονομασίας από LIPIDIL)						
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX10(BLIST1X10)		■	C10AB05
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX30(BLIST 3X10)		■	C10AB05
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX50(BLIST5X10)		■	C10AB05
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX90(BLIST9X10)		■	C10AB05
LUMIGAN/**Allergan**	EY.DRO.SOL	0,3MG/ML	FLX3ML			S01EX05
MABCAMPATH/**Ilex**	C/S.SOL.IN	10MG/ML	BTX3AMPX3ML	▼	■	L01XC04
MICOFLUP/Χρισπα	**CR.EXT.US**	(0,1+2)% W/W	TUBX20GR			D01AC20
MOVESAN/**Iasis**	CR.EXT.US	0,1%	TUBX15G			D07AC13
	CR.EXT.US	0,1%	TUBX25G			D07AC13
NEFELID/**Farmamust**	S.R.C.TAB	20MG/TAB	BTX30(FOIST1X30)			C08CA05
NEOCLARITYN/Sp Europe (διόρθωση ονομασίας από NEOCLARITYNE)						
	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX30			R06AX27
NEVRORESTOL/Bros (διόρθωση ονομασίας από NEURORESTOL)						

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ		ATC
	TAB	10MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)			N05BE01
	TAB	10MG/TAB	BT X30(BLIST3X10)			N05BE01
NIBERAN/**Balu**	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST 2X10)		■	M01AX17
	TAB	100MG/TAB	BTX30 (BLIST 3X10)		■	M01AX17
NORTRILEN/**Γερολυματος**	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	▼	■	N06AA10
	S.C.TAB	25MG/TAB	BTX50	▼	■	N06AA10
NOXTOR/Rafarm (μετονομασία από NOSTIMEX)						
	CAPS	1MG/CAP	BTX30			R06AX17
OSTALERT/Verisfield	**TAB**	10MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)		■	M05BA04
OTARI/Rafarm	**SOF.G.CAPS**	0,5MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)			A11CC04
OVITRELLE/Ares Serono (διόρθωση ονομασίας από OVIDRELLE)						
	PS.INJ.SOL	250MCG	BTX1VIAL	▼		G03GA08
	PS.INJ.SOL	250MCG	BTX2VIAL	▼		G03GA08
	PS.INJ.SOL	250MCG	BTX10VIAL	▼		G03GA08
OXEZ TURBUHALER/Astrazeneca (διόρθωση ονομασίας από OXEZ)						
	PD.INH.MD	9(12)MCG/DOSE	ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ			
			X **60DOSE(TURBUHALER)**			R03AC13
OXIGON/Leovan	**CR.EXT.US**	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20GR			D01AC20
PANDERM/S.J.A.	**CR.EXT.US**	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20GR			D01AC20
PANMYK/Bros	**CR.EXT.US**	0,1+2%W/W	TUBX20G			D01AC20
PNEUMOVAX 23/Vianex (διόρθωση ονομασίας από PNEUMOVAX 23VIAL)						
	INJ.SOL	0,5ML PF.SYR (1DOSE)	BTX1PF.SYRX0,5ML		■	J07AL01
	INJ.SOL	0,5ML/VIAL(1DOSE)	BTX1VIALX0,5ML		■	J07AL01
PRIORIX (ΙΛΑΡΑΣ,ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ,ΕΡΥΘΡΑΣ)/**Allen**						
	PS.INJ.SOL		BTX1VIALX0.5ML+1PF.		■	J07BD52
PROTOPIC/**Fujisawa**	**OINT.EXT.U**	0,03%	TUBX30G		■	D11AX14
	OINT.EXT.U	0,1%	TUBX30G		■	D11AX14
PSORIMED/**Dr.August Wolff Gmbh**	CUT.SOL	10%CUT.SOL W/W	BOTTLEX100ML			D05AX
RELIFEX/**Meda**	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX20(BLIST 2X10)		■	M01AX01
REPLAGAL/Tkt Europe	**C/S.SOL.IN**	1MG/ML	Κουτί με ένα φιαλίδιο	▼	■	A16AB03
ROTHONAL/**Farmamust**	C.TAB	150MG/TAB	BTX20			A02BA02
	C.TAB	300MG/TAB	BTX10			A02BA02
SADOLIN/Elpen	**PS.SOL.INF**	3MG/AMP	BTX1AMP+1AMPX1MLSOLV	▼		H01CB01
SALBUMOL CHRONO/Help	**CON.R.CAPS**	4MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)			R03CC02
	CON.R.CAPS	8MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)			R03CC02
SAROTEN/**Γερολυματος**	CON.R.CAPS	25MG/CAP	BTX20 (STRIPS2X10)	▼	■	N06AA09
	CON.R.CAPS	75MG/CAP	BTX20 (STRIPS 2X10)	▼	■	N06AA09
	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX50 (STRIPS5X10)	▼	■	N06AA09
	S.C.TAB	25MG/TAB	BTX50 (STRIPS5x10)	▼	■	N06AA09
SEPTRIN/**Glaxo Smithkline**	ORAL.SUSP	(400+80)MG/5ML	FLX100ML			J01EE01
	TAB	(800+160)MG/TAB	BTX10(BLISTER)			J01EE01
SERETIDE (INHALER)/**Glaxo Smithkline**	INH.SUS.P	25+125MCG/DOSE	FL X12G(120 DOSES)		■	R03AK06
	INH.SUS.P	25+50MCG/DOSE	FLX12G(120 DOSES)		■	R03AK06

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

I. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ATC
SERETIDE DISKUS/**Glaxo Smithkline**	INH.PD.DOS	(50+100)MC/DOSE	BTX1DISKX60DOSES	■	R03AK06
	INH.PD.DOS	(50+250)MC/DOSE	BTX1DISKX60DOSES	■	R03AK06
	INH.PD.DOS	(50+500)MC/DOSE	BTX1DISKX60DOSES	■	R03AK06
SEROPRAM/Lundbeck	**OR.SO.D**	40MG/ML	FLX15ML	▼ ■	N06AB04
SIERAL/**Farmamust**	E.C.CAPS	20MG/CAP	BTX14(FOIST1X14)		A02BC01
SIMDAX/Abbott	**C/S.SOL.IN**	2,5MG/ML	BTX1VIALX5ML	▼ ■	C01CX08
SPAZIRON/**Farmamust**	EY.DRO.SOL	2%	FLX10ML		S01GX01
	NAS.SPR	2%	FLX10ML		R01AC01
STAMONEVROL/Βιοσταμ (διόρθωση ονομασίας από STAMONEYROL)					
	TAB	200MG/TAB	BTX12	▼	N05AL01
STUGERON/Janssen-Cilag	TAB	25MG/TAB	BTX**50(BLISTER 5X10)**		N07CA02
SYMBICORT TURBUHALER/Astrazeneca (διόρθωση ονομασίας από SYMBICORT TURBOHALER)					
	PD.INH.MD	(160+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX60DOSES	■	R03AK07
	PD.INH.MD	(160+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX120DOSES	■	R03AK07
	PD.INH.MD	(80+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX60DOSES	■	R03AK07
	PD.INH.MD	(80+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX120DOSES	■	R03AK07
TARGRETIN/Ligand	**SOF.G.CAPS**	75MCG/CAP	BTX100CAPS	▼ ■	L01XX25
TEKARIN/Med-One	OINT.EXT.U	3%	TUBX10G		**D06BBΛ1**
THILO-MICINE/**Φαρμεξ**	EY.DRO.SOL	0.3%	FLX5ML		S01AA12
	EYE.OINT	0.3%	TUBX3,5G		S01AA12
THILOCOF/**Φαρμεξ**	EY.DRO.SOL	1%	FLX7.5ML		S01AA25
THILOMICIN - DEX/**Φαρμεξ**	EY.DRO.SUS	0,3% +0,1%	FLX5ML		S01AA20
THILOMIDE/**Φαρμεξ**	EY.DRO.SOL	0.1%	FLX5ML		S01GX05
THILOTIM/**Φαρμεξ**	EY.DRO.SOL	0,5%	FLX5ML		S01ED01
THIOCODIN/Bros	**C.TAB**	300MG/TAB	BTX50(BLIST 5X10)		C04AX20
THRIONIPEN/Antor (διόρθωση ονομασίας από THRIONIREN)					
	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	C08CA06
TOLFAMIC/**Μεντινοβα**	CAPS	200MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	■	M01AG02
TRACTOCILE/Ferring	**C/S.SOL.IN**	7,5MG/ML	VIALX5ML	▼	G02CX01
	INJ.SOL	7,5MG/ML	VIALX0,9ML	▼	G02CX01
TRECIFAN/Vocate	**GEL.EXT.US**	0,05%W/W	TUBX30G		D10AD04
TRETIN/**Γερολυματος**	GEL.EXT.US	0.05%	TUBX30G		D10AD04
	GEL.EXT.US	0.05%	TUB X50G		D10AD04
	SOF.G.CAPS	10MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼ ■	D10BA01
	SOF.G.CAPS	20MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼ ■	D10BA01
TYPHERIX/**Allen**	INJ.SOL	25MCG/DOSE0,5ML	BTX1(PF.SYR.X0.5ML)	■	J07AP
TWINRIX/**Glaxo Smithkline Biologicals**	INJ.SUSP	720E.U+μg/ML+20μg/ML	BTX1P.F.SYRX1ML	■	J07BC20
	INJ.SUSP	E.U+10μg/0,5ML(1ΔΟΣΗ	BTX1 P.F. SYR X0,5ML	■	J07BC20
UFEXIL/Demo	**INJ.SO.INF**	100MG/50ML VIAL	BAGX50ML (P.P.)	▼	J01MA02
VALTREX/**Allen**	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX42(BLIST7X6)	■	J05AB11
	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)	■	J05AB11
VANCOMYCIN/VIANEX/Vianex (μετονομασία από VOXIN)					
	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	BTX1VIAL	▼ ■	J01XA01
VASTRIPINE/**Μεντινοβα**	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	C08CA06

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

I. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ		ATC
VIRERPIN/Kleva	OINT.EXT.U	3%	TUBX10G			**D06BBΛ1**
ZEFECORT/Vocate	**CR.EXT.US**	0,025%W/W	TUBX50G			D07AC09
	CR.EXT.US	0,025%W/W	TUBX100G			D07AC09
	NASPR.SUS	100MCG/DOSE	FLX10ML(200DOSES)			R01AD05
ZOMIGON RAPIMELT/Astrazeneca (διόρθωση ονομασίας από ZOMIGON)						
	DISP.TAB	2,5 MG/TAB	BT X2 (BLIST 1X2)		■	N02CC03
ZORKENIL/Uni-Pharma	**CR.EXT.US**	20%W/W	TUBX30G			D10AX03
ZOVIRAX/**Allen**	CR.EXT.US	5%	TUBX10G			D06BB03
	CR.EXT.US	5%	TUBX2G			D06BB03
	CR.EXT.US	5%	TUBX5G			D06BB03
	DISP.TAB	800MG/TAB	BTX35(BLIST7X5)		■	J05AB01
	EYE.OINT	3%	TUBX4.5G		■	S01AD03
	LY.P.IV.IN	250MG/VIAL	BTX5VIALS	▼	■	J05AB01
	ORAL.SUSP	400MG/5ML	BTX1FLX100ML		■	J05AB01
	TAB	200MG/TAB	BTX25(BLISTER5X5)		■	J05AB01
	TAB	400MG/TAB	BTX70		■	J05AB01
ZYMACTER/**Remedina**	**NASPR.SUS**	100MCG/DOSE	BTXVIALX10ML			R01AD05
ZYPREXA VELOTAB/Eli-Lilly (διόρθωση ονομασίας από ZYPREXA)						
	DISP.TAB	10MG/TAB	BTX28	▼		N05AH03
	DISP.TAB	5MG/TAB	BTX28	▼		N05AH03
ZYVOXID/Pharmacia	**INJ.SO.INF**	2MG/1ML	BTX1BAGX300ML	▼	■	J01XX08
ZUROCID/**Farmilia**	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)		■	C10AA01

Αντικατάσταση επισήμανσης «ΠΕ: Δεν επιτρέπεται η διαφήμισή τους από τα ΜΜΕ», όπου αυτή αναφέρεται, με το κάτωθι κείμενο το οποίο αφορά όλα τα ιδιοσκευάσματα του Καταλόγου και θα αναγράφεται στην εισαγωγή του:

Δεν επιτρέπεται η διαφήμιση στα ΜΜΕ όλων των ιδιοσκευασμάτων που είναι καταχωρημένα στον Κατάλογο

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση   ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

II. ΝΕΕΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΕΙΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΙΩΣΑΝ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ/ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ / ATC
ALBOTYL/Help					*NICERGOLINE*
	PD.OR.D	10MG/ML SOLV	BTX1FL+1FLX30MLSOL		C04AE02
DIERTINA/Φαρμανελ					*DIHYDROERGOCRISTINE MESILATE*
	PD.OR.SD	6MG/SINGLE DOSE	BTX10VIALX7ML		C04AE04
DOVOBET/Leo					*CALCIPOTRIOL + BETAMETHASONE DIPROPIONATE*
	OINT.EXT.U	(50MCG+0,5MG)/G	TUBX60G		D05AX52
SALMOTEN/Α.Δη.Φαρμ					*CALCITONIN, SALMON*
	M.D.NAS.SP	100 IU/DOSE	FLX2ML(14δόσεις)	ΠΕ	H05BA01
GANTIL/Elpen					*TOLFENAMIC ACID*
	ORAL.SUSP	10MG/5ML	FLX125ML	ΣΕ	M01AG02

III. ΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ/ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ		ATC
ATROVENT/Boehringer	AER.MD.INH	20MCG/DOSE	FLX15ML (300 DOSES)			R03BB01
AXELORAX/Proel	PD.ORA.SUS	250MG/5ML	FLX60ML			J01DA21
BERODUAL/Boehringer	CAPS.INH	(40+100)MCG/CAP	BTX100(BLIST 10X10)		■	R03AK03
BLADIRON/Ανφαρμ	OR.SO.D	150MG/ML	FLX20ML			C04AX20
CIMETON/Novartis	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)			A02BA01
	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)			A02BA01
	F.C.TAB	800MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)			A02BA01
DEFAROL/Α.Δη.Φαρμ	TAB	10MG/TAB	BTX30			L02BA01
DICASIN/Μεντινοβα	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX30			C04AX20
FARLIDONE/Aurora	NASPR.SUS	50MC/DOSE	FLX10ML(200DOSES)			R01AD05
FLUCYTOSINE/ICN/Icn Iberica	INJ.SO.INF	2.5G/250ML VIAL	BTX5VIALX250ML			J02AX01
GAMMAGARD SD/Baxter	LY.PD.INJ	0.5G/BOTTLE	BTX(1VIALX0,5G+1VIAL	▼	■	J06BA02
	LY.PD.INJ	10G/BOTTLE	BTX(1BOTTLEX10G+1BOT	▼	■	J06BA02
	LY.PD.INJ	2.5G/VIAL	BTX(1VIALX2,5G+1VIAL	▼	■	J06BA02
GENECALCIN/Genepharm	INJ.SOL	100 IU/1ML AMP	BTX10AMPSX1ML		■	H05BA01
GNOSTOVAL/Bros	TAB	20MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)			C09AA03
INSULIN ACTRAPID HM NOVOLET/Novo Nordisk						
	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AB01
INSULIN PENMIX-10 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100 IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AD01
INSULIN PENMIX-20 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AD01
INSULIN PENMIX-30 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AD01
INSULIN PENMIX-40 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AD01
INSULIN PENMIX-50 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AD01
INSULIN PROTAPHANE HM NOVOLET/Novo Nordisk						
	INJ.SUSP	100 IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML			A10AC01
LEUCOVORIN/LEDERLE/Wyeth	TAB	15MG/TAB	BTX10(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔ.)		■	V03AF03
LIZEPAT/Cosmopharm	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		■	M01AX17
METHOTREXATE/LEDERLE/Wyeth	INJ.SO.INF	500MG/20ML	1BOTTLEX20ML			L01BA01
	LY.PD.INJ	50MG/VIAL	BTX1VIAL			L01BA01
MEXITIL/Boehringer	CON.R.CAPS	360MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)			C01BB02
ORPIDIX/Proel	TAB	1MG/TAB	BTX30			R06AX17
PNU IMUNE/Wyeth	INJ.SOL	25MCX23/0,5MLSYR.	BTX1PF.SYR.X0,5ML		■	J07AL01
SALMOFAR/Α.Δη.Φαρμ	INJ.SOL	100IU/1ML AMP	BTX5AMPSX1ML		■	H05BA01
TEROLINAL/Χρισπα	TAB	20MG/TAB	BTX10 (BLIST1X10)			C09AA03
TRILEPTAL/Novartis	TAB	300MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)		■	N03AF02
	TAB	600MG/TAB	BTX30(BLIST 3X10)		■	N03AF02
USNIDERM/Proel	EA.EY.SOL	0.10%(DEX.PH)+(0.35)%	FLX10ML			S03CA01
VERAVORIN/Rafarm	TAB	15MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)		■	V03AF03
XOROX/Kite	CR.EXT.US	5% W/W	TUBX2G			D06BB03
	EYE.OINT	3%	TUBX4,5G		■	S01AD03
	TAB	400MG/TAB	BTX70(BLIST7X10)		■	J05AB01
	TAB	800MG/TAB	BTX35(BLIST7X5)		■	J05AB01
ZUROCID/Aurora	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)		■	C10AA01

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

IV. ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ - ΔΙΟΡΘΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ	ATC
CRIXIVAN/Merck Sharp and Dohme						
	CAPS	400MG/CAP	FLX180	ΠΔ.12, **ΠΔ.56**		J05AE02
CRUZAFEN/Rafarm	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX15(BLIST1X15)	ΠΔ.5		A04AA01
CYMEVENE/Roche	CAPS	250MG/CAP	FLX84CAPS	ΠΔ.12, ΠΔ.54		J05AB06
	CAPS	500MG/CAP	BTXFLX90	ΠΔ.12, **ΠΔ.53**		J05AB06
	LY.P.IV.IN	500MG/VIAL	BTX1VIAL	ΠΔ.12, ΠΔ.54		J05AB06
EKLIVAN/Proel	PD.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP+1AMPX1MLSOLV	ΠΔ.5		H01CB01
HIVID/Roche	F.C.TAB	0.375MG/TAB	BTX100	ΠΔ.12, **ΠΔ.54**		J05AF03
	F.C.TAB	0.750MG/TAB	BTX100	ΠΔ.12, **ΠΔ.54**		J05AF03
MITOXAN/Α.Δη.Φαρμ	C/S.SOL.IN	20MG/10ML	BTX1VIALX10ML	ΠΔ.5	ΠΕ	L01DB07
NORVIR/Abbott	ORAL.SOL	80MG/ML	FLX5X90ML	ΠΔ.12, **ΠΔ.56**		J05AE03
ONDA/Vianex	SYR	4MG/5ML	BOTTLEX50ML	ΠΔ.5		A04AA01
ONDAREN/Φαρμανελ	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX15(BLIST1X15)	ΠΔ.5		A04AA01
	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX15(BOT1X15)	ΠΔ.5		A04AA01
	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX15(BLIST1X15)	ΠΔ.5		A04AA01
	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX15(BOT1X15)	ΠΔ.5		A04AA01
	SYR	4MG/5ML	BTX1FLX50ML	ΠΔ.5		A04AA01
SADOLIN/Elpen	PS.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP+1AMPX1MLSOLV	ΠΔ.5		H01CB01
SOMABION/Medicus	PD.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP	ΠΔ.5		H01CB01
STOCRIN/Merck Sharp and Dohme						
	CAPS	200MG/CAP	FLX90	ΠΔ.12, **ΠΔ.58**		J05AG03
VIDEX/Bristol Myers Squibb						
	CHW.TAB	100MG/TAB	BTX60(ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	ΠΔ.12, **ΠΔ.56**		J05AF02

V. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΛΕΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Αναφέρεται το διορθωμένο λεκτικό των Περιορισμών Διάθεσης και αφορά σε όλα τα ιδιοσκευάσματα τα οποία έχουν σημανθεί με τους πιο κάτω κωδικούς.

ΠΔ.4 Συνταγή του Νόμου 1729/87 (Φάρμακα Πίνακα Δ, ΓΣ)

ΠΔ.21 Σύμφωνα με την εγκύκλιο 40118/31-10-2002 του ΕΟΦ που αφορά στη χορήγηση κεφαλοσπορινών και κινολονών

ΠΔ.23 Μη ανανεώσιμη ιατρική συνταγή

ΠΔ.27 Με ελεγχόμενη ιατρική συνταγή περιορισμένης χρήσης από ιατρούς συγκεκριμένης ειδικότητας (Αγγειολόγους, Χειρουργούς, Μαιευτήρες, Παθολόγους, Αιματολόγους, Ορθοπεδικούς, Καρδιολόγους, Νεφρολόγους, Πνευμονολόγους)

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

A09A Φάρμακα πέψης συμπεριλαμβανομένων και των ενζύμων

A09AA Προϊόντα ενζύμων

ΠΕ: Ενδείκνυται στην επιβεβαιωμένη ανεπάρκεια της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος (χρόνια παγκρεατίτιδα, ινοκυστική νόσο του παγκρέατος, παγκρεατεκτομή, απόφραξη παγκρεατικού πόρου).

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από παθολόγους, γαστρεντερολόγους, παιδιάτρους και πνευμονολόγους

A09AA02 PANCREATIN

CREON/Solvay Pharma	GR.CAP	150MG/CAP	BTX50(BLIST2X25)	**ΠΕ, Σ•**
CREON(25000)/Solvay Pharma	E.C.CAPS		BTX50(BLIST 2X25)	**ΠΕ, Σ•**
PANZYTRAT/Vianex	GR.CAP		BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔ.)	**ΠΕ, Σ•**

A10B Από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος

A10BG Θειαζολιδινοδιόνη

ΠΕ: Ενδείκνυνται μόνο για την από του στόματος συνδυαστική θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς παρά τη χορήγηση της μέγιστης ανεκτής δόσης μονοθεραπείας από του στόματος είτε με μετφορμίνη ή με μία σουλφονυλουρία. -Σε συνδυασμό με μετφορμίνη μόνο σε παχύσαρκους ασθενείς. -Σε συνδυασμό με μία σουλφονυλουρία μόνο σε ασθενείς τους οποίους δεν είναι ανεκτή η μετφορμίνη ή σε αυτούς όπου η χορήγηση μετφορμίνης αντενδείκνυται.

Σ•: Συνιστάται η αγωγή να γίνεται μόνο με την καθοδήγηση ιατρού έμπειρου στην θεραπευτική αντιμετώπιση του τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη

A10BG02 ROSIGLITAZONE

AVANDIA/Smith Kline Beecham	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX28(BLISTERS)	ΠΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX28(BLISTERS)	ΠΕ, **Σ•**

A10BG03 PIOGLITAZONE

ACTOS/Takeda	TAB	15MG/TAB	BTX28	ΠΕ, **Σ•**
	TAB	30MG/TAB	BTX28	ΠΕ, **Σ•**

A10BX Άλλα φάρμακα χορηγούμενα από το στόμα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος

Σ•: Συνιστάται η αγωγή να γίνεται μόνο με την καθοδήγηση ιατρού έμπειρου στην θεραπευτική αντιμετώπιση του τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη

A10BX02 REPAGLINIDE

ΠΕ: Ενδείκνυνται σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 των οποίων η υπεργλυκαιμία δεν ελέγχεται πλέον ικανοποιητικά με δίαιτα, μείωση βάρους και άσκηση. Η repaglinide ενδείκνυται επίσης για χρήση σε συνδυασμό με μετφορμίνη σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, οι οποίοι δεν ρυθμίζονται ικανοποιητικά μόνο με μετφορμίνη. Η θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με δίαιτα και άσκηση. Η Repaglinide συνιστάται να λαμβάνεται με τα γεύματα για την μείωση της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας.

NOVONORM/Novo Nordisk	TAB	0,5MG/TAB	BLIST(alu/alu)X120	ΠΕ, **Σ•**
	TAB	1,0MG/TAB	BLIST(alu/alu)X120	ΠΕ, **Σ•**
	TAB	2,0MG/TAB	BLIST(alu/alu)X120	ΠΕ, **Σ•**

A10BX03 NATEGLINIDE

ΠΕ: Ενδείκνυνται για θεραπεία σε συνδυασμό με μετφορμίνη σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, που δεν ελέγχονται επαρκώς παρ' όλη τη μέγιστη ανεκτή δόση μονοθεραπείας με μετφορμίνη.

STARLIX/Novartis	F.C.TAB	60MG/TAB	BTX84	ΠΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	120MG/TAB	BTX84	ΠΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX84	ΠΕ, **Σ•**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
C02C Αντιαδρενεργικοί παράγοντες, περιφερικώς δρώντες				
C02CA Ανταγωνιστές α-αδρενεργικών υποδοχέων				
C02CA04 DOXAZOCIN				
Σ•: Στην ένδειξη της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη, συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από ουρολόγο				
CARDURA/Pfizer	TAB	4MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	**Σ•**
MAGURAN/Pharmacypria	TAB	2MG/TAB	BTX14(BLIST2X7)	**Σ•**
	TAB	4MG/TAB	BTX14(BLIST2X7)	**Σ•**
D01B Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση				
D01BA Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση				
D01BA02 TERBINAFINE				
ΠΕ: Ενδείκνυται για ονυχομυκητίαση και δερματικές λοιμώξεις από δερματόφυτα.				
Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφείται μόνο από Δερματολόγο και αφού προηγηθεί καλλιέργεια για μύκητες.				
LAMISIL/Novartis	TAB	250MG/TAB	BTX14(BLISTERS)	**ΠΕ, Σ•**
G04C Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στην καλοήθη υπερτροφία του προστάτη				
Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Ουρολόγο				
G04CA Ανταγωνιστές των α-αδρενεργικών υποδοχέων				
G04CA01 ALFUZOSIN				
XATRAL/Sanofi-Synthelabo	F.C.TAB	2,5MG/TAB	BTX30	**Σ•**
	S.R.F.C.TA	5MG/TAB	BTX30(BLIST2X15)	**Σ•**
G04CA02 TAMSULOSIN				
PRADIF/Boehringer	CON.R.CAPS	0.4MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)	**Σ•**
OMNIC/Γερολυματος	CON.R.CAPS	0.4MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)	**Σ•**
G04CA03 TERAZOSIN				
HYTRIN/Abbott	TAB	1MG/TAB	BTX14(3TABx1MG+11TABx2MG)	**Σ•**
	TAB	2MG/TAB	BTX14(BLISTER)	**Σ•**
	TAB	5MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	**Σ•**
G04CB Αναστολείς της αναγωγάσης της τεστοστερόνης-5-αλφα				
G04CB01 FINASTERIDE				
PORUXIN/Vianex	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	**Σ•**
PROSCAR/Vianex	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX14(BLISTERS)	**Σ•**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

H01C Υποθαλαμικές ορμόνες

H01CB G2 Ανάλογα σωματοστατίνης

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από ιατρό Ενδοκρινολόγο ή Ογκολόγο

H01CB02 G2 OCTREOTIDE

ΠΕ: Σε ασθενείς με μεγαλακρία που δεν ελέγχονται επαρκώς με χειρουργική επέμβαση, ακτινοβολία ή με χορήγηση αγωνιστών της ντοπαμίνης. Για την ανακούφιση των συνοδών συμπτωμάτων των γαστρεντεροπαγκρεατικών ενδοκρινικών όγκων : καρκινοειδείς όγκοι, βίπωμα, γλυκαγόνωμα, γαστρίνωμα, σύνδρομο Zollinger - Ellison, ινσουλίνωμα, GRFωμα, υποφυσιακούς όγκους υπερεκκρίνοντες TSH. Δεν πρόκειται για αντινεοπλασματική θεραπεία

SANDOSTATIN/Novartis	INJ.SOL	0.1MG/ML AMP	BTX5AMP		ΠΕ, **Σ•**
SANDOSTATIN LAR/Novartis	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	BTX1VIAL+2AMPS SOLV+2ΒΕΛ.+2ΤΟΛ.ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ		ΠΕ, **Σ•**
	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	BTX1VIAL+2AMPS SOLV+2ΒΕΛ.+2ΤΟΛ.ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ		ΠΕ, **Σ•**

H01CB03 G2 LANREOTIDE

ΠΕ: Θεραπεία της μεγαλακρίας : Όταν η έκκριση της αυξητικής ορμόνης δεν ομαλοποιηθεί μετά από την χειρουργική επέμβαση και (ή) την ακτινοθεραπεία. Για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων (ερυθρίαση και διάρροια) που σχετίζονται με τους νευροενδοκρινείς όγκους (ιδίως τα καρκινοειδή)

SOMATULINE/Ipsen	PS.INJ.SOL	30MG/DOSE	BTX1VIAL+1AMPX2ML		ΠΕ, **Σ•**

N03 Αντιεπιληπτικά

ΣΕ: Ο προσδιορισμός των επιπέδων στο πλάσμα ειδικά για την φαινυτοΐνη και λιγότερο για την φαινοβαρβιτάλη και την καρβαμαζεπίνη μπορεί να οδηγήσει στο βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Προσοχή, στην εναλλαγή των ιδιοσκευσμάτων της φαινυτοΐνης, καρβαμαζεπίνης και του βαλπροϊκού λόγω πιθανών διαφορών στην βιοϊσοδυναμία.

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Νευρολόγους

N03A Αντιεπιληπτικά

N03AA Βαρβιτουρικά και παράγωγα

N03AA02 PHENOBARBITAL

LUMIDROPS/Uni-Pharma	OR.SO.D	26MG/ML	FLX15ML	ΠΔ.4	**ΣΕ, Σ•**
GARDENAL/Aventis	TAB	100MG/TAB	BTX20 (BLIST.1X20)	ΠΔ.4	**ΣΕ, Σ•**

N03AA03 PRIMIDONE

MYSOLINE/Cana	TAB	250MG/TAB	BTX50		**ΣΕ, Σ•**

N03AB Παράγωγα υδαντοΐνης

N03AB02 PHENYTOIN

EPANUTIN/Pfizer	CAPS	100MG/CAP	BTX100		**ΣΕ, Σ•**
	INJ.SOL	250(229,95)MG/5ML	BTX5AMPX5ML		**ΣΕ, Σ•**
	ORAL.SUSP	30MG/5ML	FLX125ML		**ΣΕ, Σ•**

N03AB52 PHENYTOIN SODIUM + PHENOBARBITAL

DIPHENAL/Μινερβα	TAB	(100+25)MG/TAB	BTX20(BLISTER2X10)	ΠΔ.4	**ΣΕ, Σ•**
	TAB	(100+50)MG/TAB	BTX20	ΠΔ.4	**ΣΕ, Σ•**

N03AD Παράγωγα σουκκινιμιδίου

N03AD01 ETHOSUXIMIDE

ZARONTIN/Pfizer	SOF.G.CAPS	250MG/CAP	FLX25 ML		**ΣΕ, Σ•**
	SYR	250MG/5ML	FLX200ML		**ΣΕ, Σ•**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
N03AE Παράγωγα βενζοδιαζεπίνης				
N03AE01 CLONAZEPAM				
RIVOTRIL/Roche	OR.SO.D	2.5MG/ML	FLX10ML	ΠΔ.4 **ΣΕ, Σ•**
	TAB	0.5MG/TAB	BTX50	ΠΔ.4 **ΣΕ, Σ•**
	TAB	2MG/TAB	BTX30	ΠΔ.4 **ΣΕ, Σ•**
N03AF G1 Παράγωγα καρβοξαμιδίου				
N03AF01 G1 CARBAMAZEPINE				
TEGRETOL/Novartis	CO.R.F.C.T	200MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	**ΣΕ, Σ•**
	CO.R.F.C.T	400MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	**ΣΕ, Σ•**
	SYR	100MG/5ML	FLX250ML	**ΣΕ, Σ•**
	TAB	200MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	**ΣΕ, Σ•**
N03AF G2 Νεώτερα παράγωγα καρβοξαμιδίου				
N03AF02 G2 OXCARBAZEPINE				
TRILEPTAL/Novartis	F.C.TAB	300MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	**ΣΕ, Σ•**
	F.C.TAB	600MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	**ΣΕ, Σ•**
	ORAL.SUSP	300MG/5ML	BOTTLEX250ML	**ΣΕ, Σ•**
N03AG Παράγωγα λιπαρών οξέων				
N03AG01 VALPROATE SODIUM				
DEPAKINE/Sanofi-Synthelabo	E.C.TAB	500MG/TAB	BTX40	**ΣΕ, Σ•**
	E.C.TAB	200MG/TAB	BTX40	**ΣΕ, Σ•**
	LY.PD.INJ	400MG/VIAL	BTX4VIALS+4AMPX4MLSOL	**ΣΕ, Σ•**
	ORAL.SOL	200MG/ML	FLX40ML+ΔΟΣΙΜ.ΣΤΑΓΟΝ	**ΣΕ, Σ•**
N03AG01 VALPROATE SODIUM + VALPROIC ACID				
DEPAKINE CHRONO/Sanofi-Synthelabo				
	S.R.F.C.TA	500MG/TAB	BTX60 (BLIST6X10)	**ΣΕ, Σ•**
N03AX Νεώτερα αντιεπιληπτικά				
N03AXΛ1 VIGABATRIN				
ΠΕ: Ενδείκνυται μόνο στην συμπληρωματική αγωγή για την θεραπεία των εστιακών κρίσεων με ή χωρίς δευτερογενή γενίκευση, οι οποίες δεν ελέγχονται με άλλα αντιεπιληπτικά φάρμακα.				
SABRIL/Aventis	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ•**
N03AXΛ2 TIAGABINE HYDROCHLORIDE (MONOHYDRATE)				
ΠΕ: Ενδείκνυται μόνο στην συμπληρωματική αγωγή για την θεραπεία των εστιακών κρίσεων με ή χωρίς δευτερογενή γενίκευση, οι οποίες δεν ελέγχονται με άλλα αντιεπιληπτικά φάρμακα.				
GABITRIL/Sanofi-Synthelabo	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX50(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ•**
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ•**
	F.C.TAB	15MG/TAB	BTX50(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ•**
N03AX09 LAMOTRIGINE				
LAMICTAL/Glaxo Smithikline	TAB	25MG	BTX30	**ΣΕ, Σ•**
	TAB	50MG/TAB	BTX30	**ΣΕ, Σ•**
	TAB	100MG/TAB	BTX30	**ΣΕ, Σ•**
	TAB	200MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	**ΣΕ, Σ•**
	CHW.TAB	25MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	**ΣΕ, Σ•**
	CHW.TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	**ΣΕ, Σ•**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
N03AX11 TOPIRAMATE				
ΠΕ: Ενδείκνυται για τη συμπληρωματική θεραπεία της εστιακής επιληψίας, των επιληπτικών κρίσεων του συνδρόμου Lennox-Gastaut και των γενικευμένων τονικοκλονικών επιληπτικών κρίσεων				
TOPAMAC/Janssen-Cilag	CAPS	15MG/CAP	BOTTLE X60	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
N03AX12 GABAPENTIN				
ΠΕ: Ενδείκνυται ως μονοθεραπεία ή συμπληρωματική αγωγή σε ασθενείς με εστιακές επιληπτικές κρίσεις ή με εστιακές επιληπτικές κρίσεις με δευτερογενή γενίκευση				
NEURONTIN/Pfizer	CAPS	300MG/CAP	BTX50(BLIST5X10)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
	CAPS	400MG/CAP	BTX50(BLIST5X10)	ΠΕ, **ΣΕ, Σ●**
N05 Ψυχοληπτικά				
N05A Αντιψυχωσικά				
Σ● : Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Νευρολόγους και Ψυχιάτρους				
N05AA Φαινοθειαζίνη με αλειφατική πλευρική άλυσο				
N05AA01 CHLORPROMAZINE				
LARGACTIL/Aventis	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX50 (BLIST.2X25)	**Σ●**
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX100 (BLIST.5X20)	**Σ●**
SOLIDON/Adelco	S.C.TAB	100MG/TAB	BTX50	**Σ●**
ZULEDINE/Demo	INJ.SOL	25MG/5ML AMP	BTX10AMPX5ML	**Σ●**
N05AA02 LEVOMEPROMAZINE				
NOZINAN/Aventis	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX20 (BLIST.2X10)	**Σ●**
N05AB Φαινοθειαζίνη με δομή πιπεραζίνης				
N05AB06 TRIFLUOPERAZINE				
STELAZINE/Vianex	CON.R.CAPS	2MG/CAP	BTX20	**Σ●**
	CON.R.CAPS	10MG/CAP	BTX20	**Σ●**
	CON.R.CAPS	15MG/CAP	BTX15	**Σ●**
	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX20	**Σ●**
STELIUM/Ni-The	S.C.TAB	1MG/TAB	BTX40	**Σ●**
	S.C.TAB	3MG/TAB	BTX30	**Σ●**
	S.C.TAB	5MG/TAB	BTX40	**Σ●**
N05AB08 THIOPROPERAZINE				
MAJEPTIL/Aventis	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX20 (BLIST.1X20)	**Σ●**
N05AC Φαινοθειαζίνη με δομή πιπεριδίνης				
N05AC02 THIORIDAZINE				
MELLERIL/Novartis	CON.R.TAB	30MG/TAB	BTX20	**Σ●**
	CON.R.TAB	200MG/TAB	BTX30	**Σ●**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
N05AD Παράγωγα βουτυροφαινόνης				
N05AD01 HALOPERIDOL				
ALOPERIDIN/Janssen-Cilag	INJ.SOL	5MG/1ML AMP	BTX5AMPX1ML	**Σ●**
	OILY.INJ	50MG/1ML AMP	BTX1AMPX1ML	**Σ●**
	OILY.INJ	150MG/3ML AMP	BTX1AMPX3ML	**Σ●**
	OR.SO.D	2MG/ML	FLX15ML	**Σ●**
	OR.SO.D	10MG/ML	FLX15ML	**Σ●**
	TAB	1MG/TAB	BTX30	**Σ●**
	TAB	2MG/TAB	BTX30	**Σ●**
	TAB	5MG/TAB	BTX20	**Σ●**
	TAB	10MG/TAB	BTX20	**Σ●**
	TAB	20MG/TAB	BTX20	**Σ●**
SEVIUM/Ni-The	C.TAB	2MG/TAB	BTX250	**Σ●**
	C.TAB	2MG/TAB	BTX30	**Σ●**
	C.TAB	5MG/TAB	BTX20	**Σ●**
	C.TAB	5MG/TAB	BTX150	**Σ●**
	C.TAB	10MG/TAB	BTX20	**Σ●**
	C.TAB	10MG/TAB	BTX150	**Σ●**
	C.TAB	20MG/TAB	BTX20	**Σ●**
	C.TAB	20MG/TAB	BTX150	**Σ●**
	OR.SO.D	4MG/ML	FLX15ML	**Σ●**
N05AD05 PIPAMPERONE				
DIPIPERON R-3345/Janssen-Cilag				
	TAB	40MG/TAB	BTX20	**Σ●**
N05AD07 BENPERIDOL				
GLIANIMON/Menarini	OR.SO.D	2MG/ML	FLX20ML	**Σ●**
	TAB	5MG/TAB	BTX20(STRIPS 2X10)	**Σ●**
	TAB	1.5MG/TAB	BTX20(STRIPS 2X10)	**Σ●**
N05AE Παράγωγα ινδολίου				
N05AE04 ZIPRAZIDONE				
GEODON/Pfizer	CAPS	40MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)	**Σ●**
	CAPS	60MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)	**Σ●**
	CAPS	80MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)	**Σ●**
	PS.INJ.SOL	20MG/ML	BTX1VIAL+1AMPX1,2ML	**Σ●**
N05AF Παράγωγα θειοξανθενίου				
N05AF05 ZUCLOPENTHIXOL				
CLOPIXOL/Lundbeck	C.TAB	2MG/TAB	BTX50(πολυπροπυλένιο)	**Σ●**
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	**Σ●**
	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	**Σ●**
	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	**Σ●**
	INJ.SOL	10MG/1ML AMP	BTX10AMPX1ML	**Σ●**
	OILY.INJ	100MG/2ML	BTX1AMPX2ML	**Σ●**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
	OILY.INJ	200MG/ML AMP	BTX1AMPX1ML		**Σ●**
	OILY.INJ	50MG/1ML	BTX10AMPX1ML		**Σ●**
	OILY.INJ	200MG/ML AMP	BTX10AMPX1ML		**Σ●**
	OILY.INJ	50MG/1ML	BTX1AMPX1ML		**Σ●**
	OR.SO.D	20MG/ML	BTX1VIALX20ML		**Σ●**
N05AG Παράγωγα διφαινυλοβουτυλοπιπεριδίνης					
N05AG02 PIMOZIDE					
PIRIUM/Janssen-Cilag	TAB	4MG/TAB	BTX25(BLIST1X25)		**Σ●**
N05AG03 PENFLURIDOL					
FLUPIDOL/Janssen-Cilag	TAB	20MG/TAB	BTX12(BLIST1X12)		**Σ●**
N05AH Διαζεπίνες, οξαζεπίνες και θειαζεπίνες					
N05AH02 CLOZAPINE					
LEPONEX/Novartis	TAB	25MG/TAB	BTX50 (BLIST.2X25)	ΠΔ.5	**Σ●**
	TAB	100MG/TAB	BTX50 (BLIST5X10)	ΠΔ.5	**Σ●**
N05AH03 OLANZAPINE					
ZYPREXA/Eli-Lilly	C.TAB	2,5MG	BTX28 (ΣΕ BLISTERS)		**Σ●**
	C.TAB	5MG/TAB	BTX28 (ΣΕ BLISTERS)		**Σ●**
	PD.INJ.SOL	10MG/VIAL	BTX1VIALX10ML		**Σ●**
ZYPREXA VELOTAB/Eli-Lilly	DISP.TAB	5MG/TAB	BTX28		**Σ●**
	DISP.TAB	10MG/TAB	BTX28		**Σ●**
N05AH04 QUETIAPINE					
SEROQUEL/Astrazeneca	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60(BLIST6X10)		**Σ●**
	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX60(BLIST6X10)		**Σ●**
	F.C.TAB	25MG+100MG+200MG	BTX10[BLIST1X10(6x25mg+3x100mg+1x200mg)]		**Σ●**
N05AL Βενζαμίδια					
N05AL01 SULPIRIDE					
CALMOFLORINE/Coup	TAB	50MG/TAB	BTX30		**Σ●**
	TAB	200MG/TAB	BTX15		**Σ●**
DARLETON/Ανφαρμ	TAB	50MG/TAB	BTX24		**Σ●**
	TAB	200MG/TAB	BTX12		**Σ●**
DOGMATYL/Sanofi-Synthelabo	CAPS	50MG/CAP	BTX24(BLIST2X12)		**Σ●**
	INJ.SOL	100MG/2MLAMP	BTX6AMPX2ML		**Σ●**
	SYR	25MG/5ML	FLX125ML		**Σ●**
	TAB	200MG/TAB	BTX12		**Σ●**
ECLORION/Norma	TAB	200MG/TAB	BTX12		**Σ●**
NUFAROL/Rafarm	TAB	50MG/TAB	BTX30		**Σ●**
NYLIPARK/Farmanic	TAB	200MG/TAB	BTX12		**Σ●**
RESTFUL/Bros	TAB	50MG/TAB	BTX30		**Σ●**
	TAB	100MG/TAB	BTX30		**Σ●**
	TAB	200MG/TAB	BTX12		**Σ●**
STAMONEVROL/Βιοσταμ	TAB	200MG/TAB	BTX12		**Σ●**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
VALIREM/Genepharm	SYR	25MG/5ML	FLX125ML	**Σ•**
	TAB	50MG/TAB	BTX30(BLIST2X15)	**Σ•**
	TAB	200MG/TAB	BTX12	**Σ•**
N05AL03 TIAPRIDE				
TIAPRIDAL/Sanofi-Synthelabo	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	**Σ•**
N05AL05 AMISULPRIDE				
SOLIAN/Sanofi-Synthelabo	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	**Σ•**
	TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	**Σ•**
N05AN Λίθιο				
ΣΕ: Προσοχή, στην εναλλαγή των ιδιοσκευασμάτων λόγω πιθανών διαφορών στην βιοϊσοδυναμία. Συνιστάται ο προσδιορισμός των επιπέδων στο πλάσμα 12 ώρες μετά την αρχική δοσολογία και μετέπειτα κάθε 3 μήνες.				
N05AN01 LITHIUM				
LITHIOFOR/Α. Νικολακοπουλος	CON.R.TAB	660MG/TAB	BTX30	ΣΕ, **Σ•**
MILITHIN/Μινερβα	CAPS	300MG/CAP	BTX30	ΣΕ, **Σ•**
N05AX Άλλα αντιψυχωσικά				
N05AX08 RISPERIDONE				
RISPERDAL/Janssen-Cilag	F.C.TAB	1MG/TAB	BTX20 (BLIST.2X10)	**Σ•**
	F.C.TAB	2MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	**Σ•**
	F.C.TAB	3MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	**Σ•**
	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	**Σ•**
	F.C.TAB	6MG/TAB	BTX28(BLIST4X7)	**Σ•**
	ORAL.SOL	1MG/1ML	FLX100ML	**Σ•**
N06 Ψυχοαναληπτικά				
N06A Αντικαταθλιπτικά				
ΣΕ: Η δράση όλων των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων εμφανίζεται μετά από 3 έως 4 εβδομάδες. Συνιστάται η αποφυγή αλλαγής μεταξύ των ιδιοσκευασμάτων εάν δεν παρέλθουν 4 έως 6 εβδομάδες θεραπείας με τις αντίστοιχες θεραπευτικές δοσολογίες. Ειδικότερα, οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης έχουν συνδεθεί με στερητικά συμπτώματα κατά τη διακοπή χορήγησης. Συνιστάται η σταδιακή ελάττωση της δόσης για 4 εβδομάδες.				
Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Νευρολόγους και Ψυχιάτρους.				
N06AA Μη εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης μονοαμινών				
N06AA04 CLOMIPRAMINE				
ANAFRANIL/Novartis	C.TAB	25MG	BTX30(3BL.X10)	ΣΕ, **Σ•**
	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX30(ΣΕ BLISTERS)	ΣΕ, **Σ•**
	INJ.SOL	25MG/2ML AMP	BTX10X2ML AMP	ΣΕ, **Σ•**
	S.R.F.C.TA	75MG/TAB	BTX20(ΣΕBLISTERS)	ΣΕ, **Σ•**
N06AA09 AMITRIPTYLINE				
SAROTEN/Γερολυματος	CON.R.CAPS	25MG/CAP	BTX20 (STRIPS2X10)	ΣΕ, **Σ•**
	CON.R.CAPS	75MG/CAP	BTX20 (STRIPS 2X10)	ΣΕ, **Σ•**
	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX50 (STRIPS5X10)	ΣΕ, **Σ•**
	S.C.TAB	25MG/TAB	BTX50 (strips5x10)	ΣΕ, **Σ•**
STELMINAL/Coup	TAB	10MG/TAB	BTX100	ΣΕ, **Σ•**
	TAB	25MG/TAB	BTX50	ΣΕ, **Σ•**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ	
N06AA10 NORTRIPTYLINE					
NORTRILEN/Γερολυματος	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)		ΣΕ, **Σ●**
	S.C.TAB	25MG/TAB	BTX50		ΣΕ, **Σ●**
N06AA12 DOXEPIN					
SINEQUAN/Pfizer	TAB	25MG/TAB	BTX30		ΣΕ, **Σ●**
N06AA21 MAPROTILINE					
LUDIOMIL/Novartis	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX30(ΣΕ BLISTERS)		ΣΕ, **Σ●**
	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX30(ΣΕ BLISTERS)		ΣΕ, **Σ●**
	F.C.TAB	75MG/TAB	BTX20(ΣΕ BLISTERS)		ΣΕ, **Σ●**
N06AB Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης					
N06AB03 FLUOXETINE					
DAGRILAN/Pharmacypria	CAPS	20MG	BTX12(BLIST2X6)		ΣΕ, **Σ●**
DINALEXIN/Φαρματεν	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST2X6)		ΣΕ, **Σ●**
EXOSTREPT/Biomedica-Chemica					
	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST3X4)		ΣΕ, **Σ●**
FLONITAL/Ανφαρμ	CAPS	20MG/TAB	BTX12(BLIST1X12)		ΣΕ, **Σ●**
	CAPS	20MG/TAB	BTX28(BLIST 2X14)		ΣΕ, **Σ●**
FLUOXETINE/BIOCHEMIE/Novartis					
	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST1X12)		ΣΕ, **Σ●**
FLUXADIR/Antor	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST 2X6)		ΣΕ, **Σ●**
FOKESTON/Rafarm	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST3X4)		ΣΕ, **Σ●**
LADOSE/Φαρμασερβ Λιλλυ	CAPS	20MG/CAP	BTX12		ΣΕ, **Σ●**
	DISP.TAB	20MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)		ΣΕ, **Σ●**
	DISP.TAB	20MG/TAB	BTX28(BLIST2X14)		ΣΕ, **Σ●**
	ORAL.SOL	20MG/5ML	FLX70ML		ΣΕ, **Σ●**
ORTHON/Remedina	CAPS	20MG/CAP	BTX12(ΣΕ BLIST)		ΣΕ, **Σ●**
	CAPS	20MG/CAP	BTX28(ΣΕ BLIST)		ΣΕ, **Σ●**
SARTUZIN/Help	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST3X4)		ΣΕ, **Σ●**
SOFELIN/Allertec	CAPS	20MG/CAP	BTX12		ΣΕ, **Σ●**
STEPHADILAT-S/Bros	CAPS	20MG/CAP	BTX12(BLIST2X6)		ΣΕ, **Σ●**
	CAPS	20MG/CAP	BTX24(BLIST4X6)		ΣΕ, **Σ●**
STRESSLESS/Φαραν	ORAL.SOL	20MG/5ML	BTX1FLX70ML		ΣΕ, **Σ●**
THIRAMIL/Farmedia	ORAL.SOL	20MG/5ML	BT X1BOTTLE X70ML		ΣΕ, **Σ●**
ZINOVAT/Uni-Pharma	ORAL.SOL	20MG/5ML	BOTTLE X70ML		ΣΕ, **Σ●**
N06AB04 CITALOPRAM					
SEROPRAM/Lundbeck	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX28(BLIST2X14)		ΣΕ, **Σ●**
	OR.SO.D	40MG/ML	FLX15ML		ΣΕ, **Σ●**
	C/S.SOL.INJ	40MG/ML	BTX10AMPSX1ML	ΠΔ.5	ΣΕ, **Σ●**
N06AB05 PAROXETINE					
SEROXAT/Glaxo Smithikline	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX30		ΣΕ, **Σ●**
	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX30		ΣΕ, **Σ●**
	ORAL.SUSP	10MG/5ML	FLX150ML		ΣΕ, **Σ●**

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
N06AB06 SERTRALINE				
ZOLOFT/Pfizer	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	ΣΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	ΣΕ, **Σ•**
N06AB08 FLUVOXAMINE				
DUMYROX/Solvay Pharma	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX30(BLIST2X15)	ΣΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, **Σ•**
MYROXINE/Novartis	F.C.TAB	50MG/TAB	BT X30(BLIST 3X10)	ΣΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	100MG/TAB	BT X 30 (BLIST 3X10)	ΣΕ, **Σ•**
N06AG Αναστολείς της μονοαμινοοξειδάσης τύπου Α				
N06AG02 MOCLOBEMIDE				
AURORIX/Roche	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX30(BLISTERS)	ΣΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	300MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, **Σ•**
N06AX Άλλα αντικαταθλιπτικά				
N06AX05 TRAZODONE				
TRITTICO/Φαραν	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, **Σ•**
N06AX06 NEFAZODONE				
NEFIREL/Bristol Myers Squibb	TAB	100MG/TAB	BTX28(2X14)	ΣΕ, **Σ•**
	TAB	200MG/TAB	BTX28(BLIST2X14)	ΣΕ, **Σ•**
N06AX11 MIRTAZAPINE				
REMERON/Organon	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX30	ΣΕ, **Σ•**
	F.C.TAB	45MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)	ΣΕ, **Σ•**
N06AX16 VENLAFAXINE				
EFEXOR/Wyeth	TAB	37.5MG/TAB	BTX28(BLIST2X14)	ΣΕ, **Σ•**
	TAB	50MG/TAB	BTX42(BLIST2X21)	ΣΕ, **Σ•**
	TAB	75MG/TAB	BTX28(BLIST2X14)	ΣΕ, **Σ•**
EFEXOR XR/Wyeth	CON.R.CAPS	75MG/CAP	BTX14(BLIST1X14)	ΣΕ, **Σ•**
	CON.R.CAPS	150MG/CAP	BTX14(BLIST1X14)	ΣΕ, **Σ•**
	CON.R.CAPS	75MG/CAP	BTX28(BLIST2X14)	ΣΕ, **Σ•**
	CON.R.CAPS	150MG/CAP	BTX28(BLIST2X14)	ΣΕ, **Σ•**

V04 Διαγνωστικοί παράγοντες

V04C Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες

V04CX 13 C-UREA

ΠΕ: Για την in vivo διάγνωση της γαστροδωδεκαδακτυλικής λοίμωξης από Helicobacter Pylori. Η δοκιμασία πρέπει να διενεργηθεί παρουσία εξειδικευμένου προσώπου.

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφείται μόνο από γαστρεντερολόγο

TEST HELICOBACTER INFAI-13 C ΟΥΡΙΑ/Infai-Insitut

	PD.OR.SD	75MG/VASE	BTX1VASEX10ML	ΠΔ.23	**ΠΕ, Σ•**

ΠΕ: Περιορισμός στην ένδειξη

ΣΕ: Σύσταση Επιτροπής

Σ•: Μεταβολή του Περιορισμού της Επιτροπής σε Σύσταση

Η απόφαση αυτή ισχύει από 1.1.2004.
Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Δεκεμβρίου 2003

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΦΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΚΤΩΡ ΝΑΣΙΩΚΑΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
Γ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http: www.et.gr – e-mail: webmaster @ et.gr

Πληροφορίες Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και λοιπών Φ.Ε.Κ.: 210 527 9000-4
Φωτοαντίγραφα παλαιών ΦΕΚ - ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΜΑΡΝΗ 8 - Τηλ. (210)8220885 - 8222924
Δωρεάν διάθεση τεύχους Προκηρύξεων ΑΣΕΠ αποκλειστικά από Μάρνη 8

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227	**(2310) 423 956**
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63	**(210) 413 5228**
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327	**(2610) 638 109**
	(2610) 638 110
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο	**(26510) 87215**
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1	**(25310) 22 858**
ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο	**(2410) 597449**
ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13	**(26610) 89 157**
	(26610) 89 105
ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1	**(2810) 396 409**
ΛΕΣΒΟΣ - Αγ. Ειρήνης 10	**(22510) 37 181**
	(22510) 37 187

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή:

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 40 σελίδες 1 euro.
- Για τα ΦΕΚ από 40 σελίδες και πάνω η τιμή προσαυξάνεται κατά 0,05 euro για κάθε επιπλέον σελίδα.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	Περίοδος	EURO
Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	Μηνιαίο	60
Α΄ και Β΄	3μηνιαίο	75
Α΄, Β΄ και Δ΄	3μηνιαίο	90
Α΄	Ετήσιο	180
Β΄	Ετήσιο	210
Γ	Ετήσιο	60
Δ΄	Ετήσιο	150
Παράρτημα	Ετήσιο	75
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	Ετήσιο	75
Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)	Ετήσιο	75
Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	Ετήσιο	75
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου	Ετήσιο	75
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Ετήσιο	75

Η τιμή πώλησης του Τεύχους Α.Ε. & Ε.Π.Ε. σε μορφή CD - rom για δημοσιεύματα μετά το 1994 καθορίζεται σε 30 euro ανά τεμάχιο, ύστερα από σχετική παραγγελία.
Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 0,15 euro ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

	Σε έντυπη μορφή		Από το Internet	
Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ 3512	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ 3512
	euro	euro	euro	euro
Α΄ (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κτλ.)	205	10,25	176	8,80
Β΄ (Υπουργικές αποφάσεις κτλ.)	293	14,65	205	10,25
Γ΄ (Διορισμοί, απολύσεις κτλ. Δημ. Υπαλλήλων)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Δ΄ (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κτλ.)	293	14,65	147	7,35
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	147	7,35	88	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κτλ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κτλ.)	30	1,50	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Δελτίο Εμπορικής και Βιομ/κής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	59	2,95	30	1,50
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	2.054	102,70	587	29,35
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	205	10,25	88	4,40
Α΄, Β΄ και Δ΄			352	17,60

Το κόστος για την ετήσια συνδρομή σε ηλεκτρονική μορφή για τα προηγούμενα έτη προσαυξάνεται πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής του έτους 2003 κατά 6 euro ανά έτος παλαιότητας και κατά τεύχος

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
* Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.
* Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.
* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
* Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 31ην Δεκεμβρίου κάθε έτους.
* Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00΄ έως 13.00΄

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ